第6回 PIBC 福岡 2027
参加申込書

お申込日： 20　　年　　月　　日

参加者情報				
NAME（ローマ字表記）			性別	
ふりがな			男	女
氏名	姓	名	□	□
住所	〒 都 道 府 県			
電話番号		FAX		
E-mail	＊メールアドレスは必ずご記入ください。icloudおよび携帯メールアドレスは不可。ブロック体でご記入ください。			
生年月日	西暦　　年　　月　　日　／　満　　歳　(2027/2/14時点)		身長	cm

参加部門 ＊該当する全てに✓をつけてください			
	□ジュニア A（6-8歳）	□ジュニア B（9-10歳）	□ジュニア C（11-12歳）
	□ジュニア D（13-15歳）	□シニア A（16-18歳）	□シニア B（19歳以上）
	□シニア C（19歳以上・大人から始めた方）		□コンテンポラリー（9歳以上）

演目				
クラシックバレエ 部門名【　　】	作品名	より		のVa
	曲の長さ　　分　　秒　＊2分30秒以内	舞台出　□上手　□下手	音出し	□板付き　□きっかけ □音先
コンテンポラリー	作品名			
	曲の長さ　　分　　秒　＊3分以内	舞台出　□上手　□下手	音出し	□きっかけ（板付き含む） □音先
	楽曲名	作曲者名		

音源の提出方法	□データファイル（申込時アップロード提出）　＊音源はデータファイル（mp3/wma）提出のみとなります。

ワークショップ（2月13日）　＊該当するものに✓をつけてください		
□ジュニアA・B・C クラス参加（小3以上）	□ジュニアD・シニア クラス参加	□参加しない

所属先情報				
ふりがな			性別	
指導者名	姓　　名		男	女
			□	□
団体名 バレエスクール名				
住所	〒 都 道 府 県			
電話番号		FAX		
E-mail	＊メールアドレスは必ずご記入ください。icloudおよび携帯メールアドレスは不可。ブロック体でご記入ください。			

留学希望校	＊PIBC 福岡ホームページの「スカラシップ・参加権」に記載の学校の中からお選びください。回答を基にスカラシップの選考を行います。

注文	DVD：　□購入する　□購入しない　/　写真：　□購入する　□購入しない ＊DVD・写真のお申込用紙とご購入に関しては、最終案内と併せてご案内差し上げます。

備考：

・本申込書を郵送、FAX、又はE-mail添付（PDF形式）で下記までお送り下さい。お申込み受付後、参加費のご案内をお送り致します。
・お振込の際は必ず参加者ご本人の名義で、1件につき1名分をお振込みくださいますようお願い致します。
・お申込み後、請求日から7日以内のキャンセルは50%、8日以降は100%のキャンセル料が発生致します。

PIBCコンクール事務局　〒171-0021　東京都豊島区西池袋3-25-11　パークサイドビル3F
TEL：03(5904)8810　FAX：03(5985)5763　E-mail：info@pibcballet.com